

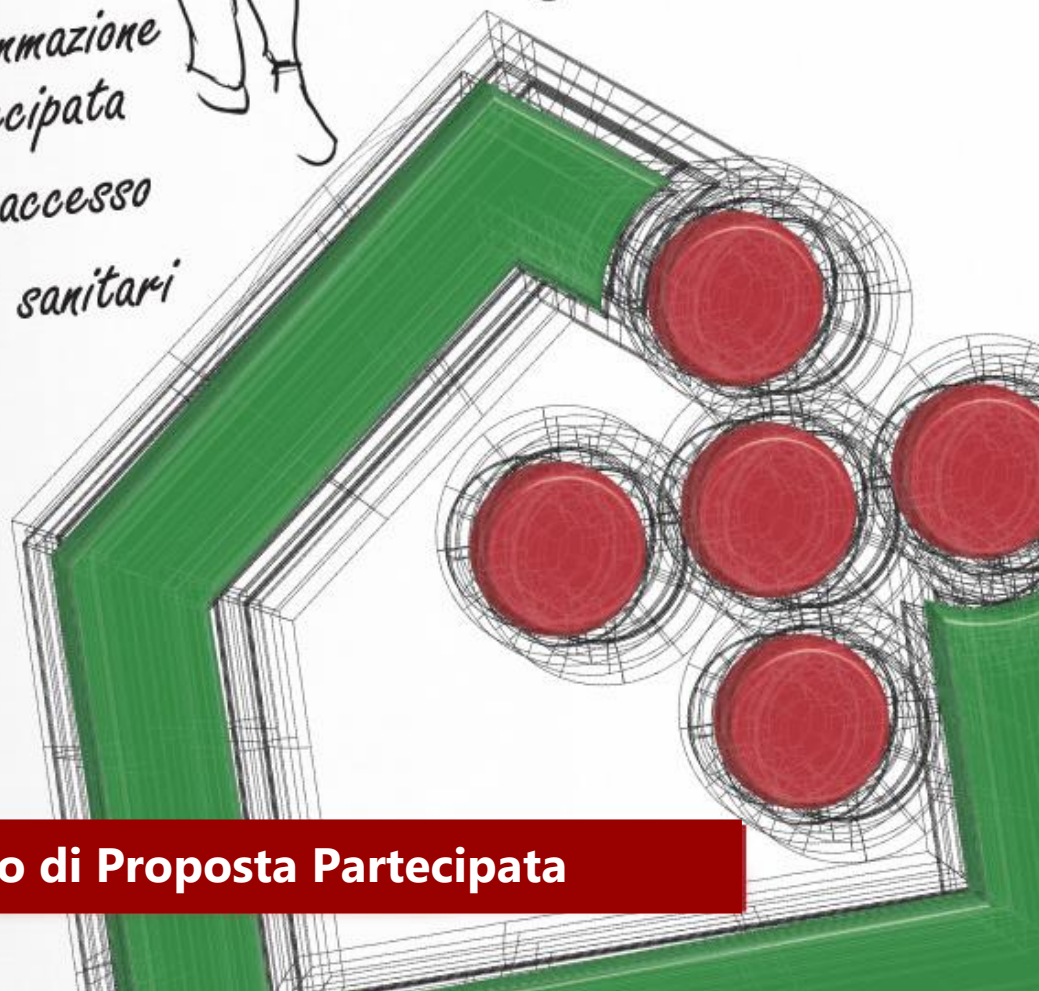
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

COMUNITÀ, BENESSERE E GENERE: CASE DELLA SALUTE IN EVOLUZIONE



*Percorso di programmazione
partecipata
sulle diseguaglianze di accesso
e fruizione dei servizi sanitari*



Documento di Proposta Partecipata

Comunità benessere e genere: Case della Salute in evoluzione

Responsabili del processo e curatori del testo

Cristina Malvi (Azienda USL di Bologna)

Sara Branchini (Centro Antartide – Università Verde di Bologna)

Ente titolare della decisione

Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Data di redazione e approvazione da parte del Tavolo di Negoziazione

4 luglio 2019

Documento approvato da

Badiali Cinzia	Azienda USL di Bologna
Battistini Lorena	Centro sociale Franco Nanni di Vergato
Bonora Nicoletta	Azienda USL di Bologna
Boresi Chiara	Azienda USL di Bologna
Casciola Giovanna	Associazione MondoDonna
Cavallina Valeria	Azienda USL di Bologna
Chiara Storari	Fondazione Santa Clelia Barbieri
Ceccacci Claudia	Sindacato Pensionati (SPI) CGIL
Ehrlich Shirley	Associazione INSALUTE
Lesi Grazia	Azienda USL di Bologna
Maisto Maria Gabriella	Azienda USL di Bologna
Malvi Cristina	Azienda USL di Bologna - Coordinatore del Tavolo di Negoziazione
Orlando Caterina	Unione Reno Galliera - Ufficio di Piano
Poggi Lina	CCM Distretto Pianura EST
Rasia Danilo	Associazione Passo Passo
Santi Andrea	Azienda USL di Bologna
Santoro Maria Vittoria	Associazione CittadinanzaAttiva
Serra Loretta	Associazione Unione Donne Italiane
Stefani Patrizia	Associazione Medicina Europea di Genere

Data di invio del DocPP al Tecnico di garanzia in materia di partecipazione

5 Luglio 2019

"Con il sostegno della Legge Regionale Emilia-Romagna n. 15/2018"



Indice del Documento di Proposta partecipata

Premessa	Pagina 4
Il percorso effettuato	Pagina 5
Esito del processo – Proposte per il decisore	Pagina 6
Proposte tematiche	
<i>CDS di Vergato</i>	<i>Pagina 7</i>
<i>CDS di San Pietro in Casale e Galliera</i>	<i>Pagina 15</i>
<i>CDS Max Ivano Chersich</i>	<i>Pagina 21</i>
Proposte metodologiche	Pagina 27
La Casa della Salute senza muri	Pagina 29
Indicazioni relativamente alla risoluzione della proposta	Pagina 30
Indicazioni tematiche	
<i>CDS di Vergato</i>	<i>Pagina 31</i>
<i>CDS di San Pietro in Casale e Galliera</i>	<i>Pagina 33</i>
<i>CDS Max Ivano Chersich</i>	<i>Pagina 34</i>
Indicazioni trasversali	Pagina 36
Programma di monitoraggio	Pagina 37

Premessa

Da qualche anno il modello delle Case della Salute (CDS) si è diffuso in tutti i territori regionali e su indicazione della Regione Emilia-Romagna è uno degli ambiti di maggiore investimento per i prossimi anni; esse si sono da subito delineate come strutture di prossimità dalle potenzialità che vanno dal welfare all'assistenza socio-sanitaria, tra cura e prevenzione, fino ad arrivare alla vocazione di presidi territoriali di comunità. Nell'area di Bologna sono in tutto 16 le Case della Salute già operative e 5 quelle programmate che servono una popolazione di quasi 900.000 abitanti. A fronte del sistema così organizzato, incluso anche nei Piani di Zona 2018- 2020, le Case della Salute rappresentano ancora una grande sfida, in alcuni casi non ancora interamente compresa dalla cittadinanza, dalle associazioni e dalle comunità in cui sono incluse, ancora spesso vissute come poliambulatori. Esse, con funzionalità in continuo divenire, stanno sviluppando caratteristiche e collegamenti esterni molto diversi a seconda delle risorse del territorio in cui sono collocate e con gradi diversi di coesione con le comunità che le ospitano: sono differenti sia l'utenza che le aspettative che si sviluppano a seconda che ci troviamo in territori urbani, come ad esempio dentro i confini della città di Bologna o invece in territori più disgregati come la montagna (dove spesso si vive la percezione di una sottrazione di servizi) o la pianura dove spesso tuttavia i collegamenti dei servizi alla città non sono diretti anche dal punto di vista dell'offerta dei servizi pubblici di mobilità (bus, treni). Per questo, anche per poter mettere a sistema un modello adattabile e ripetibile di consolidamento del legame tra CDS e territorio, l'Azienda USL di Bologna ha promosso – anche a partire dalle manifestazioni di interesse di alcune associazioni del territorio- un processo partecipativo calato in differenti contesti selezionati sulla base delle loro caratteristiche: ogni territorio, diverso per collocazione e per caratteristiche geografiche, ha lavorato su una diversa "diseguaglianza" e fragilità, anche a partire dalle reti di attori già coinvolte che in alcuni casi sono state vere e proprie co-promotrici del processo.

Il percorso effettuato

In questo contesto il processo "Comunità, benessere e genere: Case della Salute in evoluzione" ha sperimentato in tre diverse aree del territorio (una nell'area del Comune di Bologna, una nell'area montana e una nella pianura) percorsi partecipativi che hanno coinvolto le diverse componenti della comunità – e non solo gli attori attivi su temi strettamente socio-sanitari - in un percorso finalizzato a immaginare azioni e linee di lavoro per valorizzare ulteriormente le Case della Salute nei loro aspetti legati alla promozione del benessere a 360°, al sostegno delle pari opportunità di genere, al contrasto di tutte le forme di discriminazione, alla prevenzione delle patologie anche in relazione all'incidenza di genere, e alle funzioni più legate alla comunità che le ospitano. È stato costituito un Tavolo di Negoziazione (TDN) che ha coinvolto rappresentanti dell'Azienda, degli Enti Locali e delle associazioni e soggetti del territorio, che ha coordinato l'avvio di 3 diversi percorsi partecipativi, ciascuno dei quali ha avuto uno specifico focus tematico scelto dall'Azienda anche a partire dalle sollecitazioni del territorio e dalle analisi dei dati in possesso dell'Azienda stessa: cittadini fragili e vulnerabili per la Casa della Salute di Vergato, Giovani caregiver per la Casa della Salute di San Pietro in Casale e Galliera e la fragilità di genere per la Casa della Salute di San Donato e San Vitale Max Ivano Chersich.

In fase di apertura è stata dedicata particolare attenzione alla mappatura e coinvolgimento degli attori potenzialmente interessati ai tre temi, anche con il protagonismo delle associazioni del TDN: il gruppo così coinvolto è stato invitato da prima a ragionare sui target, bisogni e sulle opportunità legate allo specifico tema e in un secondo momento, a individuare e co-progettare azioni collaborative di sviluppo delle Case della Salute che rispondessero ai bisogni individuati. In tutti i territori ha preso così corpo la visione della "Città che Cura", potenziando legami territoriali orientati allo sviluppo di un welfare di comunità oltre che di servizio.

Esito del processo - proposte per il decisore

Gli elementi di proposta per il decisore emersi dal percorso partecipativo *Comunità benessere e genere: Case della Salute in evoluzione* sono di due ordini: da una parte gli elementi pertinenti ai singoli territori, alle loro Case della Salute e ai singoli temi individuati e dall'altro le proposte di sistema legate all'opportunità di replicare o esportare ad altre Case della Salute lo strumento del percorso partecipativo, opportunamente finalizzato, per potenziare la dimensione di comunità delle Case stesse e valorizzare la loro naturale vocazione di punto di riferimento per cittadini per l'accesso all'assistenza territoriale, spazio di accoglienza e orientamento ai servizi, di prevenzione, di continuità dell'assistenza. Tutto il percorso partecipativo è stato in ogni caso facilitato e orientato non solo a una raccolta di visioni e necessità sui temi oggetto del processo ma più che altro alla costruzione di attività, progetti o linee di sviluppo per le Case della Salute stesse che potessero realizzarsi in maniera collaborativa, sollecitando i soggetti coinvolti ad attivare collaborazioni con l'Azienda in questo senso.

È stato in questo senso chiarito in ogni passaggio il fatto che l'esito del percorso stesso si sarebbe tradotto nell'avvio di azioni collaborative, legittimate dal processo stesso, con un costo principalmente organizzativo e non in una previsione di investimenti specifici in capo esclusivamente all'azienda.

Di seguito gli elementi emersi divisi per i due ambiti tematici sopra individuati.

PROPOSTE TEMATICHE

Casa della Salute di Vergato - Fragilità e vulnerabilità

In una casa della salute situata in un territorio vasto caratterizzato da valli e montagne è presto emersa la volontà di riorganizzare l'assistenza ospedaliera e qualificarla con particolare riferimento a una popolazione anziana che risiede anche in borghi montani isolati, integrando fra loro servizi territoriali ed ospedalieri potendo contare su una comunità attiva e solidale per dare supporto ai cittadini fragili e vulnerabili, in particolare anziani e disabili. Il Distretto socio sanitario, che in particolare sugli anziani fragili ha avviato un ambizioso progetto, ha voluto affrontare questa sfida partendo anche dall'ascolto di cittadini e organizzazioni impegnate nell'assistenza, nella cura e nella promozione di un welfare familiare e comunitario ma anche in ambiti lontani da un inquadramento classico.

È importante infatti che la rete che dalla Casa della Salute arriva ai fragili sia capillare e partecipata: a poco valgono elementi di profilazione e conoscenza dei più deboli se poi i servizi non hanno modo di entrare in contatto con questi utenti, specialmente anziani.

I soggetti coinvolti, spesso faticosamente in questa area montana, hanno indicato all'Azienda un ordinamento prioritario delle vulnerabilità così come viste dalla cittadinanza: le categorie di fragili individuate sono state infatti gli anziani, confermando i dati anche numerici dell'azienda, le persone con disabilità (in particolare giovani adulti), i giovani (in particolare con dipendenza) e i caregiver. È stata sottolineata in questo senso la centralità, specialmente in questo territorio, della figura del caregiver e della necessità di ricevere un supporto adeguato a migliorare a cascata il sostegno dato da questo ai fragili. Caregiver lo si diventa rapidamente e spesso lo si rimane per lungo tempo: sono stati sollecitati in questo senso percorsi di accompagnamento e sostegno psicologico che diano specifica attenzione ai bisogni dei caregiver, per supportarli e per prevenire il rischio che non divengano a loro volta, anche se non dal profilo strettamente sanitario, soggetti vulnerabili.

Qui il dettaglio di quanto sottolineato per le 4 categorie individuate.

1. Anziani

La riflessione sugli anziani, over 65 ma soprattutto over 75, si è gradualmente spostata da bisogni più sanitari a necessità più legate all'ambito del sociale.

Si è parlato infatti del bisogno di un'assistenza sanitaria competente nel contesto della quale si individui in maniera chiara una figura che si occupi della regia dell'assistenza, un'aspettativa che ricade ad oggi sul Medico di Medicina Generale. Gli anziani hanno anche bisogno di attrezzature adeguate ai loro bisogni per garantire una buona qualità della vita.

Sul fronte più sociale il gruppo si è confrontato sulla necessità di superare la solitudine, di comunicare, anche con altre generazioni (anche come strumento di trasmissione della memoria), di avere una "compagnia attiva", di qualcuno che trascorra del tempo di qualità con gli anziani interagendo e portando contenuti (es. leggere il giornale), di una rete che

possa portare l'anziano a uscire in alcune occasioni pianificate (pizza fuori, parrucchiera, bagno, spesa).

Emerge come sia necessario anche un supporto specifico per le persone che hanno problemi familiari.

Infine si suggerisce, già come spunto progettuale, una dimensione di valorizzazione delle competenze che gli anziani hanno: si pensa nuovamente in particolare alle nuove generazioni immaginando l'insegnamento de dialetto, letture in biblioteca, e altre attività dove i saperi possano essere valorizzati e tramandati con un doppio valore per la comunità.

2. Caregiver

Nella riflessione sui caregiver i partecipanti hanno messo in gioco nella quasi totalità dei casi vissuto ed esperienze molto personali. I bisogni evidenziati per questi soggetti compongono un continuum di gradualità che unisce necessità psicologiche e organizzative.

Si parla in generale della necessità di ricevere un'attenzione come persone e non solo come "badanti" da parte delle persone che curano e di tutta la comunità – sanitaria e non solo-, del bisogno specifico che i professionisti anche medici che prendono in cura la persona assistita mostrino una attenzione ad accompagnare i familiari nell'accettazione della malattia del proprio caro/a eventualmente offrendo opzioni di ascolto e supporto psicologico senza ricorrere a psicofarmaci che vengono somministrati con una certa facilità. E ancora sul fronte dei bisogni psicologici è stata espressa la necessità di ricevere in qualche forma maggiore forza dalla comunità.

Si è parlato anche della grande importanza dei gruppi di auto-mutuo aiuto, già presenti e di grandissima utilità.

Sul fronte dei bisogni di natura più organizzativa si evidenzia il bisogno di avere un supporto che garantisca maggiore tempo per i caregiver stessi da dedicare ad "altro" o a sé stessi (compagnia per l'assistito, accompagnamento alle visite). Si nota inoltre che in caso di ricovero in tante occasioni c'è bisogno di prestare assistenza giorno e notte anche in maniera più intensa che a casa con i disagi del trovarsi fuori casa. In questo senso si sente la necessità di avere un supporto o in termini di assistenza vera e propria o in termini di sostegno ai costi per l'assistenza notturna privata.

3. Persone con disabilità

Anche la riflessione sulle persone con disabilità si è concentrata su aspetti per lo più sociali. Si è partiti infatti dalla constatazione che in tanti casi lo stretto e proficuo rapporto che i disabili e le loro famiglie sviluppano negli anni con l'Azienda Usl portano tante volte il resto della comunità a disinteressarsi di questi soggetti come se la relazione di assistenza fosse l'unica rilevante nella vita di queste famiglie ("sono faccenda solo della AUSL").

Si puntualizza invece che questi soggetti sono persone prima che malati e prima di tutto hanno bisogno delle loro comunità, di momenti da vivere insieme, di relazioni e in particolare a partire dai più giovani di reti di pari. Su questo in particolare si vivono come necessarie attività di educazione alla comunità affinché vivano i rapporti con i disabili

veramente come quelli come tutti gli altri: non serve essere professionisti per rapportarsi con un disabile, grave o lieve che sia, ma semplicemente la volontà a entrare in relazione. Dal punto di vista più organizzativo invece emerge il bisogno di una più capillare informazione sui servizi (molti si limitano ad andare per conoscenza di quanto viene loro detto da amici e parenti in situazioni simili ma servirebbe una rete sia aziendale che di associazioni/cooperative più strutturata) e anche di un sostegno all'evoluzione e alla normalità per i casi di gravità media: infatti si trova forse una maggiore risposta anche standardizzata su casi di maggiore gravità per i quali magari esistono già istituzioni o servizi mentre per gli altri il bisogno è quello di creare percorsi ogni volta ad hoc che possano favorire al massimo l'autonomia e lo sviluppo delle competenze della persona per una vita il più possibile indipendente.

Infine si ricorda la necessità di aiuto costante ai familiari (tornando alla tematica dei caregiver) sia dall'Azienda che dalla comunità ("altrimenti scoppiano!").

4. Bambini e giovani

Per quel che riguarda la fascia dei più piccoli si è ragionato sul bisogno, particolarmente importante per le caratteristiche anche del territorio dell'Appennino, di avere una disponibilità di assistenza pediatrica a domicilio per le giovani famiglie.

Si considerano invece ancora più fragili i giovani della fascia 11-19 anni, per i quali si ritengono molto importanti i punti di aggregazione sul territorio ma anche, venendo a temi più relativi alla salute, occasioni di prevenzione e informazione sui pericoli da dipendenza in genere (anche da dispositivi elettronici e tecnologie) ma anche di sensibilizzazione sui temi come il bullismo.

Si è sottolineato infine come siano da considerarsi fragili anche persone dimesse dai ricoveri o con scarse reti sociali o dipendenze.

Tra gli elementi emersi portati all'attenzione del decisore sul tema delle fragilità spiccano in sintesi:

- La condivisione dei diversi gruppi il bisogno di una comunicazione più efficace dei servizi dell'Azienda esistenti per le persone fragili: spesso questi non sono noti agli utenti e vi è la percezione che sia difficile anche trovare canali informativi chiari.
- L'esigenza, in caso di condizioni di fragilità in particolare date da malattie, disabilità o condizioni croniche, di trovare figure di riferimento che facciano da regia per i tanti e necessari passaggi che questi soggetti e le loro famiglie devono attraversare, attori di accompagnamento che garantiscano continuità tra i vari professionisti chiamati in causa nelle situazioni delicate. Su questo è stato messo l'accento in maniera particolare su una aspettativa diffusa ma spesso disattesa riguardo a queste funzioni dei medici di medicina generale.
- La strategicità della dimensione di comunità: i fragili sono persone prima che pazienti e utenti dei servizi e anche la comunità può dare loro supporto su alcuni bisogni, nella filosofia della "Città che cura". Per questo, accanto ai servizi Sanitari e Sociali sono necessarie azioni che dall'alto o dal basso costruiscano comunità anche a partire dai rapporti di vicinato, logorati anche in questo territorio, abbattendo

anche il luogo comune che per avere a che fare con persone fragili – in particolare disabili - serva una competenza particolare quando di fatto è necessaria più che altro la volontà di mettersi in relazione. Questo elemento riguarda un gruppo più ampio di decisori, coinvolgendo sia l’Azienda che gli Enti Locali a cui queste comunità si riferiscono.

- I fragili in tanti casi hanno competenze che vanno valorizzate proprio nell’ambito di progetti e circuiti di comunità, come avviene già per alcuni progetti che coinvolgono gli anziani.
- Il mondo dell’associazionismo è in questi territori già molto attivo nel sostegno ad alcune fragilità: si rileva tuttavia una grande fatica nel garantire continuità a questi progetti, in particolare a causa della difficoltà del ricambio generazionale di questi soggetti.

Il percorso è proseguito con un lavoro di ampliamento del gruppo di partecipanti, che ha portato a partecipare ai lavori i seguenti soggetti:

- ARAD Onlus: Gruppi di auto-mutuo-aiuto per familiari di persone con Alzheimer
- Associazione la Porta: Medicina alternativa, Chi Kong
- Associazione Culturale Islamica: Corsi di lingua italiana e mediazione culturale
- Croce Rossa: Trasporto e accompagnamento per anziani/malati
- AUSER: attività di accompagnamento, trasporto e sostituzione dei familiari caregiver. Organizzazione di attività per la salute e la socializzazione degli anziani come il progetto di ballo “A passo di danza” in collaborazione con SPI-CGIL
- AVIS: sensibilizzazione e reclutamento donatori
- Onlus per la vita: donazioni per macchinari per l’Ospedale
- SPI-CGIL: segretariato sociale e accompagnamento nelle pratiche burocratiche. Organizzazione di camminate sociali e altre attività per il benessere sociale
- Associazione San Giorgio di Riola: attività di socializzazione per gli anziani (Verde Età), attività di dopo-scuola e aiuto compiti, distribuzione generi alimentari e vestiti per famiglie in difficoltà
- Caritas: Distribuzione generi alimentari, vestiario, recupero di a
- Associazione “Non solo mamme”: attività ricreativo-culturale con bambini e genitori, recupero vestiti per mamme in difficoltà
- Associazione “Per mano”: attività con persone con disabilità a sostegno delle famiglie
- Associazione “Passo Passo”: attività sportive, culturali, per il tempo libero per persone con disabilità, come organizzazione di gite, weekend e accompagnamento alle attività
- COOP: progetto “carrello amico” in collaborazione con Auser per la redistribuzione degli alimenti e progetto in partenza per la “spesa a domicilio”
- Associazione Vai: assistenza ai malati al domicilio e in Ospedale
- Associazione sportiva Sita Ram: corso di yoga
- Università Primo Levi: università per la terza età, attività culturali per anziani come corso di informatica

- Associazione Cittadinanza Attiva: tribunale del malato, sportello di ascolto, organizzazione di camminate anti-stress

Questo gruppo ha lavorato a raccontare quanto già si svolge sul territorio a sostegno della vulnerabilità e a mettere in campo nuove azioni e idee divise in vari ambiti: progetti esistenti e novi spunti sono stati rappresentanti metaforicamente come parti di un grande corpo che rappresenta una Casa della Salute allargata a tanti attori e soggetti sul territorio. Di seguito la mappa emersa:

PIEDI come sinonimo di azione

Attività di “movimento” per il benessere fisico e la socializzazione: sul territorio esistono già attività come le camminate sociali (realizzate per lo più su Vergato) o il progetto “A passo di danza” che propongono l’attività fisica come stimolo per di sostegno alla memoria, l’invecchiamento attivo e di socializzazione per persone anziane e fragili. Rispetto a questo tipo di attività è emersa la necessità di valorizzare quelle già presenti, pensando anche a gite tematiche e camminate di quartiere, cercando di costruire una rete di soggetti sensibili a queste iniziative per sostenerle e promuoverle, anche immaginando un ricambio di volontari ad oggi carente. È stato proposto inoltre di pensare modalità di “cammino” anche per persone che hanno difficoltà di movimento, ripensandole secondo l’obiettivo della socializzazione, come occasione di ascolto e di coinvolgimento di soggetti a rischio di isolamento sociale.

Attività di trasporto, accompagnamento e sostituzione del caregiver: oltre all’attività di trasporto e accompagnamento di anziani, malati, persone non autosufficienti che già sono presenti sul territorio svolte da associazioni come Croce Rossa e Auser, il tema dei trasporti è emerso come criticità, ad esempio per l’Università Primo Levi che porta avanti con difficoltà alcune iniziative rivolte agli anziani che con difficoltà possono raggiungere i luoghi di attività, così come l’associazione “Passo Passo” che organizza attività sportive per ragazzi disabili e spesso riscontra difficoltà nel trovare volontari che li possano accompagnare. È emersa quindi la proposta di poter impiegare dei volontari, magari anche tra i vicini di casa e al di fuori delle associazioni che possano essere chiamati nei momenti di bisogno senza richiedere un impegno continuativo.

CUORE E CERVELLO come sinonimo di organizzazione

Intento comune volto alla cura della comunità: oltre alle associazioni presenti coinvolte direttamente in attività rivolte ai bisogni dei fragili si sono espresse su questo tema anche le altre come AVIS e “ONLUS per la vita” che non si occupano direttamente di soggetti fragili ma contribuiscono alla rete di cura e sostegno della comunità. Come già sta avvenendo per AVIS, che devolve una parte delle donazioni che riceve ad altre associazioni, è stato proposto di rafforzare questo sistema ad esempio devolvendo i fondi ad attività specifiche di altre associazioni o per esigenze specifiche della Casa della Salute come necessità di macchinari particolari.

Sostegno attivo: molte associazioni hanno espresso la difficoltà di conciliare la loro attività di accoglienza, ascolto, sollievo, "calore umano" con la scarsità di risorse per poter dare un sostegno concreto. È stata quindi sottolineata la difficoltà che si pone sia ai volontari che ai soggetti fragili nel non perdere la motivazione, in particolari in casi come quelli dei richiedenti asilo che non possono lavorare.

Attività per l'autonomia, valorizzazione e promozione delle capacità dei soggetti fragili: l'associazione "Per mano" sta lavorando ad un progetto per l'autonomia di persone disabili attraverso l'apertura di un appartamento, così come l'associazione "Passo passo" organizza attività mirate alla valorizzazione delle capacità di ragazzi con disabilità. In quest'ottica sono emerse proposte come quella dello SPI-CGIL di collaborare con le scuole per creare dei laboratori in cui gli studenti possano insegnare agli anziani l'uso del computer e progetti rivolti alla popolazione di origine straniera per l'orientamento tra i servizi, la conoscenza dei loro diritti e l'insegnamento della lingua italiana.

Attività di regia e rendicontazione: di fronte alle difficoltà che si pongono alle associazioni sia di tipo organizzativo (Riforma del Terzo settore) che quelle legate alla scarsità di volontari e risorse, è emersa la necessità di strutturarsi eventualmente costituendo una "Cabina di Regia" che possa sostenere i vari soggetti sia rispetto al loro coordinamento che nell'accompagnamento rispetto all'aspetto organizzativo, con particolare attenzione anche ai Medici di Medicina Generale. Si è parlato anche della necessità di una rendicontazione, non tanto dal punto di vista quantitativo ma piuttosto di quello qualitativo delle risorse del territorio e di riflettere in maniera congiunta su come dare risposte concrete ai bisogni emergenti

MANI E BRACCIA come sinonimo di collaborazione

"Mani che si stringono" collaborazioni e sinergie: tra le collaborazioni già attive sul territorio sono state presentate quella tra Auser e Coop per il progetto "Carrello amico", quella tra Caritas e l'Associazione San Giorgio di Riola per la distribuzione di vestiti e generi alimentari, che collabora anche con i Servizi Sociali organizzando attività a sostegno delle famiglie e dei giovani vulnerabili. Sono emerse come proposte di collaborazione quella di dare vita ad un emporio solidale, ma anche di creare degli spazi di confronto e incontro in cui le associazioni possano costruire delle sinergie e unire le proprie risorse e conoscenze, ad esempio "prendendo in carico" i vari bisogni di una famiglia, che potrebbe essere conosciuta da una associazione ma non da altre che allo stesso modo possono rispondere ai suoi bisogni. È emerso come fondamentale anche la collaborazione con i servizi socio-sanitari, ad esempio le associazioni sportive possono coordinarsi con i servizi sociali dando la disponibilità per accogliere nelle proprie attività giovani in carico ai servizi.

Reclutamento di nuove forze: una criticità emersa con gran forza è quella della mancanza di volontari soprattutto giovani, si propone quindi di lavorare sulla sensibilizzazione, in particolare nella fascia dei giovani e dei giovani-adulti, così come fa AVIS ad esempio nelle scuole, per radunare "nuove leve". In questo senso è emersa anche la volontà, da parte della rappresentante dell'Associazione di Cultura Islamica, giovane

infermiera, di portare anche sul territorio di Vergato e sulla Casa della Salute alcune esperienze di volontariato giovanile in ambito sanitario sperimentate su Bologna.

Inclusione, integrazione e coesione sociale: è emerso come fondamentale il bisogno di lavorare in maniera congiunta per creare e rafforzare reti di relazioni all'interno della comunità, promuovere la coesione sociale, così come l'integrazione e l'inclusione sociale dei soggetti più fragili, tra i quali anche richiedenti asilo, famiglie di origine straniera e i giovani precari o senza lavoro, favorendo anche l'incontro tra persone che hanno gli stessi bisogni.

OCCHI, ORECCHIE E BOCCA come sinonimo di atteggiamento

“Trasporto empatico”: le associazioni che si occupano di trasporto di persone fragili hanno sottolineato il potenziale del momento dell'accompagnamento come spazio per l'ascolto, sia per costruire relazioni di sostegno che per far emergere difficoltà e bisogni che spesso per vergogna rimangono invisibili ai servizi. Di conseguenza si è proposto di valorizzare questo tipo di attività strutturando maggiormente il collegamento con i servizi, come ponte tra bisogni e risposte. Su questa linea, è emersa la proposta di Coop di unire all'attività che sta per partire di “spesa a domicilio” per persone che hanno difficoltà a muoversi, quella di individuazione dei soggetti fragili e dei casi a rischio di isolamento. Un'ulteriore proposta riguarda la possibilità di pensare l'attivazione diretta di un volontario da parte del medico nel caso di necessità assistenziali del malato.

Antenne del bisogno e ascolto attivo: intercettare il bisogno e svolgere un'azione di ascolto attivo è un'attività “collaterale” che accomuna diverse realtà come Caritas (banco alimentare, riciclo di arridi), l'associazione “Non solo mamme” che distribuisce vestiario a madri in difficoltà, i sindacati che, svolgendo l'attività di orientamento tra servizi e nell'espletamento di pratiche burocratiche si ritrovano a svolgere un'attività di ascolto del bisogno. Emerge una forte necessità di ascolto e una forte difficoltà delle persone ad esprimere la propria situazione di disagio a causa del senso di vergogna per la propria condizione, è quindi emersa l'idea di creare un punto d'ascolto che potrebbe essere inserito all'interno della Casa della Salute e ricevere le persone ad accesso diretto.

“Dare voce” espressione di sé e del proprio bisogno: tra i partecipanti era presente l'associazione di Cultura Islamica che si occupa di insegnamento della lingua italiana e mediazione culturale, che ha proposto di farsi antenna del bisogno rispetto ai partecipanti alle attività della loro associazione e anche di mediazione linguistica nella traduzione dei servizi della Casa della Salute. Permettere alle persone di esprimersi e quindi anche di condividere il proprio vissuto è emerso come un elemento importante in particolare per quanto riguarda i caregiver, quindi la necessità per chi ha un carico di cura di occasioni di confronto rispetto alle difficoltà della propria condizione, magari in gruppi di auto-mutuo-aiuto in cui trovare anche un appoggio di tipo pratico o pensando ad attività direttamente rivolte a loro come la proposta di una possibile attività energetica che organizza l'associazione La Porta, già rodada per professionisti del mondo sanitario.

In sintesi il "corpo" della comunità che viene fuori ci parla di una grande capacità di ascolto delle associazioni di fronte ad un forte bisogno di questo di trovare spazi di espressione del bisogno, che però necessita di forze per dare risposte, sia in termini di nuove reclute che di collegamento con i servizi e tra associazioni, in modo che il bisogno espresso non rimanga senza risposta laddove emerga e venga invece rafforzato un sistema capillare di OCCHI E ORECCHIE che rilevi e porti alla luce situazioni di fragilità difficilmente rintracciabili dai servizi. È interessante come emerga la funzione di ascolto in quelle attività che si propongono con altri obiettivi, come il trasporto che per il loro aspetto di prossimità in quanto attività a "domicilio", sottolineano l'importanza di valorizzazione queste attività come antenna del bisogno. Il CUORE ci rimanda a una comunità unita, partecipe, che si prende cura, ma anche la mancanza di forze, di risorse sia in termini economici che di volontari che mettono i MUSCOLI sotto sforzo. Emerge quindi la necessità di lavorare in collaborazione sul reclutamento di giovani volontari e il bisogno di forze "concrete" come mezzi di trasporto, fondi, spazi. Di fronte a queste difficoltà è emersa la necessità di un coordinamento delle attività e sviluppo delle risorse non solo delle associazioni o della comunità ma anche dei fragili stessi in un'ottica di autonomia e di sviluppo e potenziamento delle competenze così come del potenziamento e creazione di legami tra associazioni, comunità e servizi. Questo corpo poggia su due PIEDI che rappresentano il movimento fisico per il benessere non solo del corpo ma anche della mente, creando occasioni leggere di relazione. Così come gli occhi che rappresentano uno sguardo verso il futuro, verso nuove soluzioni a nuovi e vecchi bisogni, anche i piedi hanno voluto rappresentare la necessità e la voglia di un "andare verso" le persone e le loro necessità, uscendo dai soliti canali per raggiungere anche chi "sparisce" tra le maglie della rete dei servizi. Allo stesso tempo emerge la voglia e il bisogno di un "andare verso" il nuovo, la voglia di rinnovamento e la necessità di trasformazione dei soggetti che operano sul territorio, nell'ottica di una maggiore sinergia tra questi e di questi con la comunità e di operare in maniera preventiva sulle difficoltà (progetti per il "dopo di noi", attenzione ai giovani precari e famiglie di origine straniera, invecchiamento attivo, cura dei caregiver).

Casa della Salute San Pietro in Casale e Galliera – Essere giovani caregiver

Quando un adulto o un ragazzo della famiglia si ammalano, o quando c'è un fratellino o sorellina con disabilità, in tanti casi è il giovane, figlio, fratello o nipote "sano", presente durante la giornata, a farsi carico delle attività di assistenza necessarie per accudirlo: dal gioco alla somministrazione dei medicinali, per periodi lunghi o brevi della sua giornata. Si diventa così caregiver, assistenti, senza saperlo, sottraendo tempo allo studio, allo sport, alle attività ricreative. Ci si responsabilizza alla cura, alla mediazione culturale, si apprendono lessico e azioni sanitarie e percorsi socio-assistenziali.

Il tema dei giovani caregiver, pur non esistendo una valutazione numerica affidabile per quel che riguarda il territorio bolognese, è da tempo oggetto di lavoro e di interesse da parte di alcuni Servizi socio-sanitari del Distretto E DEL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE (CSM e NPI): la comunità professionale (e anche quella sociale) può sostenere e aiutare i giovani che, per necessità e responsabilità, si prendono cura dei loro cari e svolgono in prima persona una quota di welfare. Per questo l'Azienda ha scelto di dedicare a questi soggetti il percorso partecipativo della Casa della Salute di San Pietro in Casale e Galliera, lavorando per coinvolgere nuovi soggetti in questa riflessione con la finalità non di prendere in carico questi soggetti nei servizi ma di attivare una comunità più ampia a sostegno di questa particolare fragilità.

Si è deciso di non limitare l'identikit di questi giovani caregiver alla fascia di età delle scuole superiori ma di ampliare la riflessione anche ai più giovani, anche a causa dei tanti riferimenti che indicano la presenza di giovani caregiver già a partire dai 5- 6 anni.

In questo senso il percorso ha coinvolto in diversi passaggi target diversi:

- Da una parte un gruppo di professionisti del mondo della scuola, dall'infanzia fino alla secondaria di secondo grado
- Dall'altra, in un secondo momento, la società civile del Comune di San Pietro in Casale.

Sono stati coinvolti sia la dirigente e gli insegnanti dell'Istituto Comprensivo di San Pietro in Casale sia la dirigente del Liceo Giordano Bruno di Budrio, non esattamente prossimo alla Casa della Salute ma in ogni caso punto di riferimento per l'istruzione superiore del Distretto. Si è infatti partiti dalla constatazione che per intercettare questi ragazzi e ragazze, bambini e bambine fosse opportuno partire da chi con i giovani e giovanissimi lavora quotidianamente, tenendo sempre presente che "l'etichetta" è comunque da usare in maniera non incasellante e con la consapevolezza che i ragazzi stessi non si percepiscono come "caregiver".

Tutti i soggetti coinvolti hanno manifestato grande interesse e sensibilità per il tema. Per l'istituto superiore si è deciso di sviluppare un lavoro specifico attraverso una rete interistituzionale inserendolo in un lavoro più ampio sul benessere della scuola. Con l'IC di San Pietro in Casale è stata avviata un'attività dedicata con un gruppo di insegnanti delle scuole dell'infanzia, primarie e secondarie di primo grado.

Da una parte si è lavorato per far emergere attraverso quali **segnali** le insegnanti possono comprendere di trovarsi davanti a un giovane caregiver.

È stato premesso che tutti i segnali sono elementi che si presentano in quadri complessi, mai come fenomeni isolati e quindi da interpretare anche sulla base della conoscenza degli alunni.

In questo senso in diversi ragazzi si possono infatti presentare comportamenti o stati d'animo anche di segno diametralmente opposto ma accomunati da una generica alterazione: si tratta di segnali che attraversano tutta la sfera fisica, comportamentale ed emozionale con diverse sfaccettature e che vanno da un maggiore livello di chiarezza (con comunicazione o verbalizzazione esplicita del disagio e delle sue cause) a uno stadio invece più legato a una manifestazione meno esplicita.

Comunicazione

Accade in alcuni casi che ci sia una comunicazione della situazione da parte della famiglia o che il bimbo/bimba racconti episodi o semplici frasi o parole che esplicitano la situazione a casa.

Può accadere che durante momenti di condivisione o circle-time emergano vissuti emotivi particolari (tristezza, rabbia) o che il bimbo realizzi disegni con particolari contenuti o colori.

Comportamento

Tra i segnali riportati come più comuni ci sono il calo di rendimento scolastico e attenzione, difficoltà di memoria, frequenti ritardi o assenze, l'improvvisa trascuratezza nell'igiene e nella cura di sé, la trascuratezza nella cura dei materiali, l'assenza di regolarità nello svolgimento dei compiti a casa.

Si parla di alterazioni del rapporto con il cibo ma anche di stanchezza, astenia, affaticamento (o in alcuni casi eccessiva reattività), scarsa partecipazione alle attività e al gioco, demotivazione nel lavoro, tendenza a isolarsi e fissare il vuoto, sguardo assente.

Esiste anche in questi casi una maggiore probabilità di divenire vittima di bullismo.

Sfera emotiva e relazionale

Passando a campanelli d'allarme ancor più legati alla sfera emotiva (pur trattandosi naturalmente di un continuum sostanziale tra comportamenti e stati emozionali) si parla in particolare di sbalzi d'umore anche repentini, momenti di tristezza, rabbia, aggressività.

Sono stati indicati anche atteggiamenti ansiosi apparentemente non giustificati, grande suscettibilità, senso di colpa, senso di inadeguatezza.

In alcuni casi si manifestano anche segnali di regressione emotiva e momenti in cui il caregiver "emula" in questo senso lo stato della persona che assiste.

Vanno in questo senso anche atteggiamenti di ipocondria o la manifestazione di stati di malessere fisico frequenti (mal di testa, ecc.).

Sul fronte dei rapporti personali i giovani caregiver mostrano difficoltà relazionali con gli adulti e con i pari, con i compagni non esprimono senso di "coetaneità" e danno come l'impressione di aver rinunciato a qualcosa o a qualcuno. Sono molto frequenti atteggiamenti di chiusura in cui i soggetti smettono di raccontare e mostrano una timidezza o riservatezza particolarmente evidenti: in alcuni casi questo prende la forma di

una vera e propria mancanza di fiducia verso l'adulto che in quel contesto dovrebbe essere di riferimento.

La cura dell'altro

Grande attenzione ha sollevato anche il tema della dimensione di "aiuto" o collaborazione quando questa si presenta a scuola in relazione con i giovani caregiver. In questo senso infatti questi bimbi e bimbe manifestano in alcuni casi già competenze molto sviluppate come una maggiore disponibilità ad aiutare gli altri o una grande prontezza rispetto alla risoluzione di alcuni problemi. Questa predisposizione all'aiuto tuttavia può tradursi anche in un'attenzione particolare - eccessiva o morbosa - di cura verso i compagni o in altri casi si rileva invece una minore serenità e disponibilità rispetto alle richieste di compagni/adulti o in segnali di rifiuto della dimensione di cura in un contesto non familiare.

Si è poi lavorato a ragionare sui **bisogni** di cui questi soggetti sono portatori.

Su questo ambito diverse insegnanti sono state concordi nel notare come la loro propensione professionale di docenti sia quella di passare già alle risposte (didattiche e non solo) ancor prima di pensare al bisogno. In questo senso hanno però fatto un eccellente lavoro riflessivo per interpretare le necessità durante i lavori.

Gli insegnanti sono stati concordi nel leggere un fondamentale bisogno di aiuto che si traduce in alcune declinazioni così interpretate.

Comunicazione e comprensione con l'adulto e coi pari

Si rileva un bisogno di comunicare e di attivare canali comunicativi da impliciti a espliciti (con linguaggio verbale e non verbale). Questi bimbi e bimbe hanno la necessità di condividere la propria esperienza personale in una narrazione che includa emozioni, paure, frustrazioni. Hanno bisogno di esternare la propria emozione e raccontarsi per creare circolarità comunicativa fra il vissuto familiare e quello scolastico/amicale.

A questo corrisponde un bisogno di trovare ascolto, attenzione, comprensione, rassicurazione ed empatia e di sentire emotivamente il gruppo. C'è anche un trasversale bisogno di riconoscimento, la necessità di essere visto/notato all'interno del gruppo e di essere riconosciuto come importante, utile, prezioso, indispensabile: in questo senso è forte anche il bisogno di gratificazione e approvazione. Si nota anche il maggiore bisogno di contatto fisico.

Relazione con l'adulto

Per quel che riguarda la relazione con l'adulto i giovani caregiver manifestano il bisogno di avere figure di riferimento e di affidarsi, costruire un rapporto di fiducia e ricevere in particolare da lui comprensione, riconoscimento del proprio valore e del proprio impegno. Questo ha anche bisogno di tempi adeguati di ascolto e attenzione, di spiegazioni e risposte chiare (anche relative al proprio compito di cura).

Gestione del tempo, dello spazio e del gioco

I giovani caregiver hanno anche bisogno di recuperare la propria dimensione di infanzia per partecipare, giocare, imparare, comunicare come un bimbo o bimba della loro età: si nota più che in altri casi la necessità di un tempo "senza carico" da dedicare a se stessi, ai propri interessi. Questi bimbi hanno in particolare bisogno di tempi diversi e personalizzati di riposo e/o di attività.

A partire da questo quadro, gli insegnanti sono stati poi guidati a elaborare una sorta di **strumento di indagine** che avesse la finalità in primo luogo di verificare la presenza ed eventualmente il numero dei giovani caregiver nei loro gruppi scolastici, e in secondo luogo a tentare di fare una prima misurazione del "carico" a cui essi sono sottoposti.

Ne è emerso uno strumento di osservazione e in parte di animazione di attività utili a far emergere racconti o stati emotivi su questo tema che potrà essere utilizzato da tutti gli insegnanti dell'IC a partire dal prossimo anno scolastico.

In un ultimo passaggio è stata coinvolta una comunità più allargata in una riflessione sui giovani caregiver che ha voluto mettere le basi per una rete di comunità utile a far fronte ad alcuni dei bisogni dei giovani caregiver emersi, di comunicazione, di relazioni e in particolare dell'avere spazi (fisici e non) di gioco, sport e svago.

Dalle riflessioni dei gruppi è emersa una condivisione da parte di tutti i partecipanti del bisogno, che di fatto ha animato l'incontro, di creare una rete eterogenea di soggetti locali che possano rispondere in maniera dinamica e personalizzata alle necessità trasversali di questi giovani e giovanissimi dando punti di vista diversi, sottolineando l'importanza di riflettere su come mettere in fila i pezzi e i soggetti nell'eventuale "presa in carico comunitaria" dei giovani caregiver, considerando i vari livelli di problematicità legata al carico di cura e possibili ulteriori problematiche legate alla famiglia come disagio economico, dipendenze, violenze familiari. Si vuole di fatto creare una rete multiforme da attivare sui singoli casi e che non agisca sui bisogni "di gruppo" ma su situazioni specifiche grazie a un coordinamento in capo ai Servizi.

Rispetto al bisogno di comunicazione dei e delle giovani caregiver, i partecipanti hanno riflettuto sulla necessità di rendere visibile la situazione di eventuale rischio legata al carico di cura, valorizzarne il ruolo a livello sociale e specialmente dei pari, ma anche di lavorare sul bisogno di questi ragazzi e ragazze di esprimere i propri sentimenti, non solo in merito alla situazione di caregiver ma anche e soprattutto al di là di questo ruolo, rompendo quindi le "etichette" e prendendosi cura di sé.

Tra le proposte emerse:

- Una sollecitazione a che tutti si rendano sensibili a notare criticità di questo tipo, come in una "Lente di ingrandimento" diffusa.
- Rispetto alla necessità di ascolto è nata l'idea di mettere nelle scuole o in altri luoghi frequentati da bambini e adolescenti delle cassette di ascolto "Buchetta del ti dico che...", pensando anche all'uso della tecnologia per creare spazi di racconto, intercettazione.
- Una delle farmacie locali (del dott. Francesco Orsi) si è data disponibile non solo per intercettare i giovani caregiver, ma anche per accompagnarli con consegne di medicinali a domicilio o sostenerli in un primo momento nell'organizzazione della somministrazione, in particolare nei casi di giovani caregiver che hanno genitori che non parlano italiano.
- Da più parti è emersa l'idea della "banca del tempo" di singoli e associazioni, pensata come la possibilità di unire sia una risposta all'esigenza del giovane caregiver di avere degli spazi per fare attività di vario tipo, che l'esigenza della famiglia di coprire la sua assenza con l'aiuto di volontari o alleggerire la famiglia rispetto ad altre problematiche. Rispetto a questa idea sono emerse varie proposte come quella di utilizzare volontari di

Servizio Civile, volontari di associazioni o volontari singoli” che possano supportare la famiglia nel carico di cura, ad esempio occupandosi per qualche ora dell’eventuale parente di cui il giovane si prende cura. Dall’altra parte la proposta prevede che, coperto il bisogno della famiglia, altri soggetti della “banca” possano rendersi disponibili per accompagnare i ragazzi a fare delle attività sportive, culturali, di svago, mentre società sportive, associazioni culturali, scuole di musica, artigiani potrebbero rendersi disponibili per costruire delle proposte flessibili per questo target, con attività sportive, visite a musei, laboratori artistici tra altre.

- Tra le attività di svago riportate come proposte sono emerse oltre all’attività sportiva, considerata di importanza strategica per questi ragazzi, anche il teatro, la cucina ed attività che non solo creino uno spazio di sollievo, ma che possano lavorare sulle relazioni e il bisogno di cura del giovane caregiver, ad esempio attraverso il capovolgimento di ruoli dell’attività di lavoro dell’orto in cui il “nonno” non è più quello da accudire, ma quello che insegna, che si prende cura.

- Sempre sulla filosofia della “banca del tempo” è arrivata anche la proposta delle insegnanti di donare delle ore dopo l’orario scolastico per sostenere gli alunni caregiver nello svolgimento dei compiti in sinergia con altri soggetti che durante queste ore possono sostenere la famiglia, considerando anche la collaborazione più stretta con i Servizi Sociali territoriali, l’Azienda e in alcuni casi le Forze dell’Ordine per quanto riguarda situazioni più problematiche che coinvolgono l’alunno. Un accompagnamento, quello allo studio, che potrebbe avere una sua declinazione anche “tra pari”: uno strumento questo anche per coltivare una sensibilità dei più giovani al volontariato.

È emerso infatti il bisogno di lavorare in collaborazione tra chi come le insegnanti può cogliere determinate situazioni a rischio preventivamente e chi interviene in situazioni più critiche come le forze dell’ordine o i Servizi Sociali, per agire preventivamente sul problema sia con i ragazzi sia con le famiglie. Rispetto a situazioni complesse come quelle in cui interviene ad esempio un problema di violenza assistita, è emersa l’importanza di sensibilizzare la comunità e rafforzarne la presa di responsabilità collettiva anche attraverso eventi pubblici come il Festival di lettura “Uscire dal guscio: educare alle differenze” organizzato dall’associazione Genitori Rilassati, la cui presidentessa ha proposto una possibile collaborazione con altri soggetti per sfruttare eventi di questo tipo per sensibilizzare, intercettare situazioni e fare rete per attivarsi di fronte a quelle che possono emergere.

A partire dal tema delle vittime di violenza assistita considerate come caregiver, la riflessione rispetto all’importanza di creare una rete o unire più reti già esistenti, che si curi sia del problema del genitore che della situazione del giovane che subisce le ripercussioni delle problematiche dell’adulto, si lega ad una riflessione più ampia emersa in merito al bisogno di sostenere e educare le famiglie all’ascolto dei figli e ad una genitorialità positiva, specialmente nei casi in cui esistono diverse problematiche all’interno della famiglia, pensando quindi ad un “aiuto coordinato” di professionisti di varie aree (psicologi, sociologi, educatori, insegnanti ecc.) e soggetti come i Centri antiviolenza per specifiche situazioni. Interessante in questo senso anche la proposta di pensare a dei momenti di sollievo alla famiglia che permettano ad esempio al caregiver principale e al giovane caregiver di passare del tempo insieme, sollevati contemporaneamente dal carico

di cura, nei casi in cui il rapporto genitori figli è compromesso dalla mancanza di tempo dovuta al doversi concentrare sul membro della famiglia che necessita assistenza.

Rispetto all'Azienda è stata sollecitata la messa in campo di risorse o il rafforzamento di quelle già esistenti come l'assistenza domiciliare, per sostenere i giovani caregiver ad esempio nell'insegnare loro i corretti movimenti per spostare il parente con problemi fisici o più in generale tenere in considerazione il ruolo che il giovane caregiver svolge a supporto del caregiver principale, se non i casi in cui il giovane o la giovane è l'unica figura che porta il carico di cura.

In generale è stato sottolineato il bisogno di dare voce a questo fenomeno a più livelli, sia tra i giovani e giovanissimi che tra le comunità più allargata per dare consapevolezza del tema e aiutare a trovare spazi di riconoscimento e aiuto.

Casa della Salute di Bologna San Donato - San Vitale (Max Ivano Chersich) - Fragilità di genere

Il Servizio Sanitario ha la necessità di mettere a fuoco quali sono i punti importanti da innovare per contrastare le disuguaglianze e la violenza tra i generi e rispondere ai loro bisogni: come riconfigurare i consultori famigliari in modo adeguato ai bisogni legati alla sessualità, alla riproduzione, al lavoro di cura, come rispettare le tradizioni di donne e uomini provenienti da altri Paesi e come accompagnarne l'integrazione verso un modello europeo. Tante sono oggi le sfide in questo campo: per svolgere un'azione di miglioramento in questo senso l'Azienda ha deciso di lavorare in maniera partecipativa per conoscere problemi e punti di vista, per poi affrontare un percorso di contrasto alle disuguaglianze di genere, di cultura, di reddito.

Anche a partire dalle manifestazioni di interesse di alcuni soggetti del territorio che si occupano di sostegno alle fragilità femminili da vari punti di vista e nel territorio del quartiere San Donato-San Vitale, particolarmente caratterizzato dalla presenza di migranti e soggetti ad alta fragilità sociale, è stata avviata in questo senso una riflessione che si è concentrata in particolare sui bisogni delle donne di tutte le età e provenienze in ambito sessuale e riproduttivo: si è voluto in questo senso interessare l'ambito di intervento dei Consultori e del Centro per la Salute delle Donne Straniere e loro bambini, che in questa Casa della Salute è un elemento di eccellenza di tutta l'Azienda.

Un gruppo misto di associazioni e personale della Casa della Salute ha ragionato sul tema dei bisogni, e la riflessione emersa è stata organizzata secondo i seguenti ambiti:

Bisogni relativi all'organizzazione e all'accoglienza

Un primo ambito di bisogni ha riguardato l'ambito organizzativo delle strutture legate alla promozione del benessere e della cura (Casa della Salute e Consultori).

Si è parlato a più voci del bisogno di un orientamento ai servizi e di un accompagnamento alla conoscenza e fruizione degli stessi: è necessario che siano noti e conosciuti, che le modalità per accedervi siano comprensibili e che vi sia una guida proattiva da parte del personale dell'Azienda o delle associazioni nella guida e illustrazione degli stessi agli utenti.

Grande peso ha rivestito il tema dell'accoglienza – che deve essere adeguata e di qualità -, anche degli ambienti, della necessità di accompagnamento, della facilità di accesso anche diretto ai servizi.

Ritorna da più osservazioni il bisogno a un'informazione accessibile, e di una comunicazione il più possibile corretta e attenta alle diversità culturali del diritto alla salute (si pensa ad esempio ad alcune donne straniere, ma non solo, che pur recandosi agli appuntamenti di screening non si fanno poi visitare quando scoprono che si tratta di visite ginecologiche).

Non da ultimo è emersa una generale necessità di omogeneità di opportunità su tutto il territorio e nei diversi distretti in materia di salute: si è fatto esplicito riferimento al bisogno di trovare conformità nei servizi sui temi della contraccezione, IVG e informazione in generale nei diversi territori (senza dover raggiungere spazi più qualificati di altri in questo

senso) e al bisogno di una formazione interna sulla presa in carico delle donne straniere anche all'interno dei consultori dell'area metropolitana (suggerendo cioè di esportare l'esperienza del Centro Donne Straniere anche in altri contesti).

Sempre su questo tema si rileva anche il bisogno di avere un'assistenza sanitaria per migranti (maggiori e minori) senza documento o con documenti scaduti.

Spazi e relazione

Un altro tema emerso da più voci è quello del bisogno sentito dalle donne di parlare e raccontarsi, di ricevere un ascolto generico e anche psicologico.

Per tutte le categorie si insiste su quanto sia importante uno spazio di consapevolezza e guida a scelte consapevoli, sostegno psicologico e prevenzione.

Si parla in particolare di percorsi specializzati sulla vulnerabilità in generale, sulle vittime di violenza in particolare, pensati come luoghi dove sia possibile apprendere a riconoscere la violenza, i suoi sintomi, e le modalità per proteggersi. Ritorna in diverse osservazioni il tema della violenza nelle relazioni, il bisogno di trovare anche nella Casa della Salute e nel Consultorio spazi di prevenzione e formazione che siano in rete con i Centri anti violenza e dove possa emergere, in un luogo protetto e con una vocazione territoriale, la fragilità in questo senso con i diversi livelli di gradualità.

I temi della maternità ricoprono un ruolo sempre fondamentale: si sottolineano in questo senso il bisogno di reti, specialmente per il momento del dopo parto, la necessità di una continuità assistenziale dal pre-concepimento al primo anno di vita del bambino e più in generale di spazi di ascolto e confronto sui temi della riproduzione consapevole e sul ruolo della donna nella famiglia/società.

Emerge anche il bisogno di accompagnamento alla paternità e anche quello di spazi di incontro per la genitorialità.

Sempre in tema di spazi si pensa infine anche alle giovani adolescenti straniere e al loro bisogno di mediazione tra la cultura di origine e le abitudini occidentali (non avere possibilità di uscire da sole - avere un fidanzato già scelto dalla famiglia).

Formazione e informazione

Molto sentiti i bisogni di formazione e informazione che insistono su vari temi/target.

Si parla in particolare di:

- Educazione ai sentimenti per gli adolescenti di cui un tempo il Consultorio si occupava
- Educazione sessuale in età giovanile e fertile - educazione al rispetto della sessualità
 - conoscenza tra i generi
- Rispetto del corpo e sua conoscenza da un punto di vista anatomico e fisiologico, in particolare l'apparato riproduttivo
- Prevenzione e informazione sulle malattie e sulle malattie trasmesse sessualmente
- Formazione e informazione sulla vita di coppia
- Sessualità nelle varie fasi della vita (per maschi e femmine)
- Sessualità e disabili

Menopausa e bisogni dell'età adulta

Un tema emerso con particolare forza è quello dei bisogni relativi all'età della meno pausa e post-menopausale.

Si è parlato in questo senso della necessità di percorsi e spazi per donne sane in menopausa, dedicati alla corretta informazione e confronto sul corpo, sull'affettività e sulla sessualità dopo la menopausa. Si sottolinea l'importanza di un percorso di sostegno a 360° e la possibilità di imparare a parlare di sesso dopo la menopausa.

Più in generale emerge anche un bisogno di accompagnamento all'attività fisica in gruppo e alla ginnastica – anche perineale – per la terza età, la necessità di ottenere informazioni utili per percorsi di sostegno all'invecchiamento attivo e ancora il tema del counseling psicologico per donne sole, vedove, badanti o anziane, utile ad affrontare la paura del proprio corpo e del giudizio rispetto alla ricostruzione di una coppia o di relazioni in età avanzata.

Da questa analisi e a partire da una prima rielaborazione degli ambiti di lavoro sono poi nate tre proposte progettuali che hanno risposto in termini collaborativi:

RETE AMORE

Nel gruppo di lavoro le operatrici dello Spazio giovani di Bologna hanno riportato l'esperienza del progetto regionale "W l'amore" che si occupa di educazione sessuale e affettiva in collaborazione con le scuole. È stata condivisa la necessità di creare una maggiore rete attorno alle attività dello Spazio Giovani.

L'ipotesi di attività non vuole quindi di fatto dare vita a nuovi progetti ma potenziare invece la diffusione del progetto "W l'amore", dello Spazio Giovani e Spazio Giovani Adulti e di tutta l'offerta del territorio in merito al tema della salute e dell'educazione sessuale, riproduttiva e sentimentale attraverso più canali e soggetti.

IN COSA CONSISTE	Diffondere la conoscenza dell'offerta di educazione sentimentale e sessuale esistente ai target di riferimento attraverso un gruppo allargato di attori e soggetti
ATTIVITÀ	Informazione agli: -Operatori dell'accoglienza -Potenziamento della rete -Diffusione del Catalogo dell'Azienda
COSA FANNO I PARTNER	Fanno "rete"
CHI SONO I SOGGETTI COINVOLTI	-Operatori dell'accoglienza -MMG -Associazioni del territorio

COSA FA L'AZIENDA	Distribuzione materiale informativo
A CHE BISOGNO RISPONDE IL PROGETTO?	Educazione ai sentimenti diffusa

I MIEI SECONDI 40 ANNI

Il gruppo di lavoro sulla prevenzione e promozione della salute nella menopausa si è concentrato sulla necessità delle donne che attraversano questo momento o si avvicinano ad attraversarlo di avere occasioni di confronto con altre donne che vivono situazioni simili per de-stigmatizzare la menopausa e l'invecchiamento. L'idea è quella di creare un gruppo di ascolto che dovrebbe quindi essere una risposta sia al bisogno di socializzazione che un'offerta di attività di svago e di attività fisica. Il gruppo di donne ha anche come finalità quella di accompagnare le donne in menopausa nei cambiamenti, non solo fisici, che riguardano questo momento, con il supporto di professionisti dell'area medica, psicologica, legale e con una particolare attenzione al tema delle relazioni e della sessualità.

IN COSA CONSISTE	Creare spazi di confronto, socializzazione e orientamento per donne che si avvicinano e che sono già in menopausa
ATTIVITÀ	<ul style="list-style-type: none"> - Gruppo di ascolto e confronto aperto per donne che si avvicinano o sono già in menopausa; - Calendario di eventi periodici che spaziano dall'attività fisica (yoga, camminate, ecc.), incontri di tipo più informativo su cambiamenti fisici e salute nel periodo della menopausa tenuti da professionisti (ginecologa, dietologa ecc.), incontri di confronto tra le partecipanti su temi a scelta (relazioni, sessualità ecc.) con l'eventuale appoggio di professionisti (psicologa, sessuologa ecc.) fino ad incontri sulla cura del corpo, "scuola di trucco" ecc. - Reclutamento attivo: costruire una rete di diffusione del progetto e dell'offerta del territorio, coinvolgendo MMG, operatori del consultorio e soggetti strategici (parrucchiera, tabaccaio ecc.)
CHI REALIZZA IL PROGETTO?	La rete dei soggetti promotori
COSA FANNO I PARTNER	<ul style="list-style-type: none"> - Associazioni del territorio: diffondono le proprie attività all'interno del gruppo di ascolto e prestano degli operatori per fare attività direttamente all'interno del calendario del gruppo di ascolto - UDI/ SPI-CGIL potrebbero occuparsi della consulenza legale - Si immagina un coinvolgimento attivo di soggetti strategici del territorio per la diffusione degli eventi del gruppo di ascolto (parrucchiere, tabaccaio ecc.) e ipoteticamente anche

	<p>per alcune attività del gruppo (es: truccatrice/estetista per l'attività di trucco e cura del corpo)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alfabetizzazione sanitaria
CHI SONO I SOGGETTI COINVOLTI	<p>Associazioni del territorio (ad esempio associazioni che offrono attività per il tempo libero, ginnastica, yoga ecc.)</p> <p>Psicologi/sessuologi/ mediatori</p> <p>Ginecologi/ostetriche/dietologo e altri operatori sanitari dell'Azienda</p> <p>UDI</p> <p>SPI-CGIL</p> <p>MMG</p> <p>Liberi cittadini</p> <p>INSALUTE APS</p>
COSA FA L'AZIENDA	<ul style="list-style-type: none"> - Orientamento per le donne in menopausa in Consultorio (screening, visite ginecologiche ecc.) - Presta i propri operatori: psicologi, ginecologi, ostetriche ecc. - Sensibilizzazione e diffusione del gruppo di ascolto - Ostetrica/ ginecologa per coordinare il gruppo di ascolto
A CHE BISOGNO RISPONDE IL PROGETTO?	<ul style="list-style-type: none"> - Necessità di spazi di confronto, socializzazione e ascolto - Orientamento di tipo sanitario sui percorsi da seguire in menopausa e sui cambiamenti del corpo

FORMAZIONE e ACCOGLIENZA

Si sono unite in quest'ultimo progetto le riflessioni nate sui fronti dell'accoglienza e della formazione, dando vita a un'unica proposta progettuale che va a interessare entrambi gli ambiti di bisogni individuati

Oggetti delle attività	Formazione per operatori (sanitari, culturali, mediatrici, assistenti sociali..)
IN COSA CONSISTE	<p>Costruire un percorso formativo dedicato a partire dai bisogni degli operatori a cui si rivolge</p> <p>I contenuti oggetti dei percorsi potrebbero essere:</p> <ul style="list-style-type: none"> - di taglio culturale - riconoscimento dei segni, simboli e sintomi della violenza - diritti delle donne (elementi giuridico-amministrativi) - competenze relazionali nell'accoglienza (umanizzazione delle relazioni e dei luoghi)
ATTIVITÀ	<ol style="list-style-type: none"> 1- Incontro tra operatori e le organizzazioni coinvolte per raccogliere i bisogni percepiti da entrambi i fronti 2- Elaborazione del programma a moduli 3- Formazione di un'équipe di secondo livello che supporti a

	livello di informazione, promozione, orientamento gli operatori di prossimità (MMG , Assistenti sociali, équipe di prossimità)
CHI SONO I SOGGETTI COINVOLTI	MondoDonna UDI Centro per la salute delle donne straniere e dei loro bambini Consultorio familiare Pediatria di comunità

PROPOSTE METODOLOGICHE

Il percorso ha rappresentato un progetto di ricerca-azione che ha avuto anche la finalità di monitorare effetti ed efficacia dell'applicazione della metodologia del processo partecipativo e di costruzione di reti di comunità nelle Case della Salute, spesso ancora percepite come luogo di erogazione dei servizi.

Si è trattato in questo senso di valutare se e a quali condizioni l'attivazione dei soggetti presenti attorno alla Casa della Salute può contribuire a potenziare quella valenza più ampia di punto di riferimento per cittadini per l'accesso all'assistenza territoriale, allargando lo spazio di accoglienza e orientamento ai servizi, di prevenzione e promozione della salute.

In questo senso sono emerse alcune proposte e valutazioni utili al decisore:

- Lo strumento del percorso partecipativo si è dimostrato utile su vari fronti: da una parte la possibilità di confrontare dati e impressioni dell'Azienda con le percezioni della cittadinanza e dei soggetti del territorio, che possono in questo modo contribuire con le loro visioni e le loro conoscenze a completare le mappe che l'Azienda ha da una parte dei bisogni del territorio (collettivi e singoli) e dall'altra delle risorse e delle "energie civiche" presenti nelle comunità.
- La caratteristica di questo specifico percorso, fortemente orientato al "fare insieme", è un punto di forza che rispetto ad altri tavoli di confronto e può trovare rapidamente ambiti e azioni condivise di intervento in cui passare in breve tempo dalla riflessione all'azione.
- Questo tipo di percorsi può rappresentare lo strumento ideale per attivare e orientare le competenze territoriali, facendo da regia a contesti in cui esistono già modalità di attivazione e facendo entrare in maniera legittima e condivisa progetti e azioni nella Casa della Salute, in una forma di promozione della salute effettivamente partecipata da molte forze istituzionali e non.

Tra i punti di forza evidenziati dai partecipanti sono stati messi in luce:

- L'attenzione e la cura nel creare reti nuove, coinvolgendo e mettendo insieme soggetti anche molto diversi con metodi – e in alcuni casi anche su temi – innovativi.
- La validità della metodologia della gestione degli incontri e delle tecniche di facilitazione che hanno permesso di dare voce a tutti i partecipanti, alle loro istanze e bisogni, raccogliendo anche in maniera condivisa esperienze e proposte e fissandole poi con sistemi di sintesi e rendicontazione efficace.
- La partecipazione delle associazioni e la loro voglia di essere interlocutori, elemento dal quale partire adesso per favorire la crescita di competenza e lo scambio fra i volontari e con gli operatori.
- La volontà di mettersi in gioco da parte dell'Azienda, capace anche di "mischiarsi" e confrontarsi con altri attori del territorio in maniera orizzontale e nella filosofia dell'integrazione dei servizi, con la partecipazione presente di altri attori istituzionali come la scuola, compresa la capacità di ascolto dei bisogni da parte dell'Azienda.

Sempre in maniera partecipata sono state messe in luce le criticità e le condizioni essenziali alle quali ripetere questo tipo di percorso:

- Percorsi partecipativi applicati alla Casa della Salute hanno mostrato in tutti i casi la necessità dell'istituzione in maniera continuativa di creatori e manutentori delle reti, particolarmente strategici in caso di coinvolgimento agli incontri pubbliche per le quali si è dimostrato fondamentale, specialmente nei territori periferici, un lavoro di tessitura di contatti personali non solo tramite mail ma anche tramite telefonate e incontri preparatori. La ricerca capillare di soggetti allargati sul territorio (anche esterni al mondo della salute) e il contatto diretto, è il caso di dirlo, sono i canali di coinvolgimento più efficace di tutti (comunicazione sui siti, stampa materiali, social). Poter prevedere questo tipo di figure in maniera stabile, siano essere interne o esterne all'Azienda, è essenziale per dare continuità a questo tipo di lavoro che ha necessità di una manutenzione continua.
- In questo senso i soggetti del territorio sono poco abituati a lavorare in rete, occorre maggiore formazione e un soggetto istituzionale che faccia da referente e da coordinatore e creatore di reti.
- È importante anche il tempo del percorso partecipativo che deve essere commisurato sia all'opportuno approfondimento dei temi in oggetto sia al consolidamento della rete e delle esperienze proposte, e quindi in ultima analisi possibilmente più lungo del percorso svolto.
- È fondamentale che sia fin da subito chiara la ricaduta operativa e pratica dei percorsi così come è fondamentale la presenza di referenti delle Case della Salute che siano un volto di riferimento affidabile per le attività e i temi in oggetto. È infatti strategico avviare un lavoro di rete già finalizzato alle azioni e non fine a sè stesso per favorire la motivazione e l'attivazione dei soggetti.
- In tanti casi si è dimostrato più incisivo fare delle domande o dare degli stimoli più precisi per i lavori di gruppo piuttosto che metodi più creativi o metaforici che possono distrarre dall'obiettivo o rendere complesse le spiegazioni.

Le Case della Salute senza muri

L'idea di un percorso partecipativo che si concentrasse, se pur con vari focus tematici, sulle Case della Salute ha preso durante i lavori una direzione inattesa rispetto al previsto.

Si era partiti dalla necessità di condividere in maniera partecipata azioni, attività e iniziative da far "entrare" nelle Case della Salute. Il focus si è di fatto poi spostato sulla prospettiva di una maggior apertura e collaborazione con il territorio, in cui l'Azienda verifica come può "uscire", coinvolgendo e attivando più soggetti, piuttosto che includere al suo interno sempre più realtà e servizi, in un'ottica di sempre maggiore prossimità con le comunità del territorio e i cittadini, in una visione di promozione della salute a tutto tondo in cui anche gli stessi operatori sono invitati ad uscire e a raggiungere altre sedi "di salute".

In tutti e tre i percorsi ha acquisito sempre maggior chiarezza la strategicità del lavoro sul collegamento tra il "dentro" e il "fuori" Casa della Salute, su quello che la Casa stessa può fare fuori. Ricoprono in questo senso un grande valore le alleanze sul territorio, la scoperta della qualità della rete, la necessità della sua alimentazione e valorizzazione come soggetto collettivo che opera su più fronti: da una parte l'intercettazione dei target più fragili che possono entrare nell'orbita dei servizi dell'Azienda favorendone una maggiore conoscenza, dall'altra la messa in gioco partecipata delle competenze per dare corpo alla visione della città che promuove la salute e cura.

In questo senso in tanti casi ci si trova a "uscire" da tematiche di stretta pertinenza della sanità: per questo è necessario lavorare a stringere alleanze più strette anche con gli enti locali di prossimità per poter condividere visioni e azioni.

Indicazioni relativamente alla risoluzione della proposta

A seguito dei risultati ottenuti e nell'intento di rendere operative le proposte derivate dal processo partecipativo si intende recepire il Documento di Proposta Partecipata con un atto deliberativo della Direzione Generale dell'Azienda USL che, indichi in sintesi le azioni sotto elencate e derivate dai 3 processi condotti separatamente nelle tre Case della Salute. Tale atto rappresenterà una cornice di riferimento per tutti gli ambiti distrettuali dell'Azienda ma in particolare sarà recepito con Determina dalle tre Direzioni distrettuali in cui ha avuto sede il processo.

Come avvenuto per le proposte, anche nell'elencazione degli elementi di risoluzione della proposta saranno mantenuti i due ambiti: il tema e il metodo.

INDICAZIONI TEMATICHE

Casa della Salute di Vergato - Fragilità e vulnerabilità

I temi emersi per il territorio dell'Appennino potranno essere affrontati secondo due modalità:

1. Integrazione gestionale nei processi di co-progettazione già attivi sul territorio come il Progetto Fragilità, il Progetto Durante e Dopo di Noi e il Progetto comunitario di S. Andrea (anche integrandoli gestionalmente con i Progetti attivi del Piano della Prevenzione Regionale) con l'obiettivo di consolidare e sviluppare i progetti, anche inserendo target nuovi identificati dai partecipanti al percorso di programmazione partecipata: minori e famiglie, disabili e caregiver;
2. Integrazione organizzativa con il board della Casa della Salute (in via di costituzione) per la messa in rete delle risorse formali (Istituzioni sociali e sanitarie) e informali (Associazioni, parrocchie, Caritas, cooperative e imprese sociali, ecc.)

I temi emersi sono:

1. **Fronteggiare la fragilità sanitaria e sociale** nelle persone **anziane** (solitudine, isolamento generazionale, debolezza reti familiari, debole regia dei servizi sanitari e sociali, necessità di una "compagnia attiva"; necessità di sostegno attivo degli stili di vita salutari e di confronto/aiuto intergenerazionale...), **disabili** (isolamento comunitario, stigma sociale, "confinamento assistenziale" presso le istituzioni deputate all'assistenza e relativo disinteressamento, bisogno di percorsi di autonomia specie per le persone con lievi o medi livelli di disabilità, carichi assistenziali eccessivi) e nei **minori e loro famiglie** (disagio esistenziale nella fascia adolescenziale, povertà economica ed educativa, ritiro sociale, bullismo e dipendenze – anche da dispositivi elettronici in fase precoce, isolamento e depauperizzazione delle comunità immigrate; assistenza pediatrica a domicilio)
2. **Fronteggiare i problemi derivanti dal carico assistenziale dei caregiver familiari e professionali** con relative conseguenze sociali e sanitarie sul caregiver (solitudine, malattie...) ed esigenze di tipo assistenziale (sostegno psicologico, accompagnamento dell'intero nucleo all'accettazione della malattia/fragilità e sostegno da parte dei familiari e della comunità riconoscendole come persone, non solo come "badanti") ed organizzativo (sostegno operativo nelle situazioni complesse e nel turnover, messa in rete con professionisti della rete formale, formazione e counseling, garanzia di tempo libero).

Il processo ipotizzato per la risoluzione della proposta prevede:

1. Restituzione a tutti i partecipanti (istituzionali e non) dei risultati emersi;
2. Ridefinizione delle priorità e loro condivisione;
3. Analisi di fattibilità e abbozzo di un piano di lavoro comune nell'ambito dei percorsi già attivi sul territorio (vedi sopra).

Queste azioni sono previste entro l'anno 2019.

La finalità, in prima battuta, è quella di:

1. rafforzare gli aspetti organizzativi e gestionali tramite “cabine di regia” formali (board CDS) e informali (regia del volontariato) al fine di valorizzare le risorse del territorio nelle loro funzioni (dall’ascolto dei bisogni, all’orientamento e all’assistenza sociale) e integrare i processi e i progetti attivi sul territorio sui fronti individuati “andando verso” il nuovo (innovazione) e verso chi non si fa trovare o non sa cercare (pro attività e prossimità);
2. consolidare le risorse di personale attraverso l’arruolamento di network manager (operatori di sistema, operatori sociali di rete e di comunità) e di nuove leve tra i volontari come ad esempio le esperienze di volontariato giovanile in campo socio-sanitario;
3. coinvolgere i giovani come partner capaci di nuove modalità comunicative (smart-videomaker-altro), parte attiva della rete, capaci di veicolare messaggi sociali e di salute anche attraverso le nuove tecnologie.
4. ricercare attivamente risorse finanziarie ed economiche in generale per garantire la piena funzionalità del percorso partecipato, anche sviluppando sinergie tra istituzioni, imprenditoria e terzo settore secondo il modello del “budget di progetto” (per i progetti) e il “budget di salute” (per singoli casi).

Casa della Salute San Pietro in Casale e Galliera – Essere giovani caregiver

Le proposte emerse sul territorio della Pianura Est troveranno a partire dal mese di settembre 2019 una prima realizzazione, sia sul fronte delle azioni che coinvolgono le scuole del territorio che sul fronte della comunità.

1- Rispetto al lavoro realizzato in collaborazione con le Istituzioni Scolastiche:

Il percorso realizzato fino ad ora ha fornito informazioni utili all'elaborazione di una scheda di rilevazione delle problematiche sul tema dei giovani caregiver.

Durante l'AS 2019-2020 si continuerà la collaborazione con le insegnanti dell'Istituto Comprensivo di San Pietro in Casale per avviare una sperimentazione sulla scheda e nel contempo individuare i giovani caregiver presenti nelle classi.

Intanto si attiverà una parallela attività di costruzione di strumenti e sperimentazione in un Istituto di Istruzione Superiore del Distretto (Giordano Bruno di Budrio) anche nell'ipotesi di attivare percorsi di peer supporter.

2. Rispetto alla Comunità:

Si lavorerà in parallelo, per costruire la rete necessaria per quella che nel territorio è stata chiamata la presa in carico comunitaria, puntando a condurre un approfondimento delle disponibilità e delle idee emerse durante l'incontro partecipativo, e sperimentare delle prime possibili ipotesi di risposta nei confronti dei caregiver intercettati nella scuola.

Si solleciterà la partecipazione attiva degli operatori e dei responsabili delle Case della Salute di Pianura Est sui progetti a sostegno dei giovani caregiver.

Il lavoro nei confronti della comunità tutta e della comunità professionale del territorio potrà essere sostenuto e facilitato:

- dall'organizzazione di un evento formativo accreditato di sensibilizzazione al tema rivolto agli operatori
- dalla costruzione di una campagna comunicativa che ponga in luce ed evidenzii l'importanza e la fatica di questi protagonisti del welfare

Queste azioni potrebbero essere realizzate tra la fine del 2019 e la primavera del 2020.

Casa della Salute di Bologna San Donato - San Vitale (Max Ivano Chersich) - Fragilità di genere

Si ritiene di evidenziare 3 argomenti principali che caratterizzano approcci leggermente diversi legati al target di popolazione. Tali argomenti sottintendono i temi dell'accoglienza e dell'alfabetizzazione sanitaria che risulta essere presente in tutti e 3 gli argomenti, anche se li si considera attraverso il gruppo di popolazione prevalentemente interessato. Sia accoglienza sia alfabetizzazione fanno riferimento al tema dell'umanizzazione delle strutture sanitarie che è criterio di accreditamento regionale e che è oggetto di un piano complessivo aziendale rinnovato annualmente dalle Direzioni Generale e Sanitaria che rispondono agli obiettivi annuali che la Giunta regionale impone. In questo senso l'alfabetizzazione è una necessità fortemente sentita anche come strumento utile a "demedicalizzare" diversi percorsi di cura delle malattie croniche, che possono trovare nelle conoscenze del monitoraggio del proprio stato di salute e nella cura di sé, molte risposte ad enfatizzare la "salute residua" e riappropriarsi di strumenti pratici per diventare protagonisti (ove possibile) di una collaborazione attiva della gestione della propria salute insieme al medico di Medicina Generale. Accoglienza e alfabetizzazione sono anche temi fortemente chiamati in causa nel servizio sociale e nei servizi sociosanitari; rispondere a questi bisogni significa quindi agire concretamente l'integrazione fra sociale e sanitario sulla quale da circa 10 anni la Regione Emilia-Romagna investe.

I temi che sono emersi nello specifico percorso di questa CdS possono essere affrontati tramite piccoli progetti da realizzare in maniera collaborativa grazie al protagonismo dell'Azienda, dei referenti istituzionali del territorio (Quartiere, Istituzione per l'inclusione sociale, ASP) e delle forze comunitarie fin qui coinvolte.

Di seguito si indicano le considerazioni sui singoli temi

1. **Menopausa** (prevenzione e promozione della salute): Le partecipanti al percorso richiedono la concretezza delle iniziative. Questa può essere raggiunta solo con l'attivazione di un piano di collaborazioni capace di mettere in campo attività che ruotino attorno a pochi punti di riferimento logistico verso i quali fare confluire il bisogno di relazione, confronto, mantenimento delle capacità relazionali e intellettive, per un invecchiamento attivo, in salute ed empowered. Le sedi istituzionali - CdS e Quartiere - devono non solo esserne a conoscenza ma essere stimolatori e promotori di attività che siano sviluppate e agite da soggetti terzi in uno o più punti del territorio (es. un centro sociale, una palestra, una biblioteca), luoghi aperti non targati. Gli operatori istituzionali tuttavia dovranno offrire collaborazione per il loro know how, per la disseminazione delle informazioni, per il reclutamento dei cittadini interessati ma soprattutto per la formazione competente dei volontari attivi nelle iniziative. Non si tratta di affidare a terzi le iniziative ma di co-condurle e curarne la buona qualità.

Nello specifico si immagina di attivare una progettualità specifica di gruppo di supporto dell'età menopausale che vedrà il protagonismo - in una sorta di Cabina di Regia a due teste - di un'ostetrica della Casa della Salute e di una referente dello **SPI CGIL** che, con la collaborazione del Quartiere, potranno avviare una progettazione di

iniziative sanitarie ma anche di accompagnamento così come immaginate nell'idea progettuale condivisa. Alle attività collaborerebbe anche l'associazione INSALUTE.

2. **Educazione Sentimentale:** il tema dell'Educazione Sentimentale vede già un servizio esistente nello Spazio Giovani e Spazio Giovani Adulti dell'Azienda e nel progetto W l'amore, il cui valore è stato riconosciuto anche dalle associazioni presenti al percorso. Anche in questo caso si attiverà una progettualità specifica che vedrà la collaborazione delle referenti dello Spazio Giovani e di **Cittadinanzattiva Onlus** al fine di avviare una più efficace comunicazione dell'offerta esistente da diffondere nello specifico nella rete delle associazioni del Terzo Settore. Accanto a questo l'Azienda metterà in campo specifiche azioni di comunicazione integrative nelle Cds e non solo.
3. **Formazione all'accoglienza delle donne e famiglie migranti:** a Bologna le famiglie che hanno almeno un componente straniero sono 32.650 circa, ma di queste 16.570 sono composte da un solo componente (singoli); rimangono quindi circa 16.100 famiglie da accompagnare o sostenere all'integrazione con proposte di formazione sia culturali sia sanitarie e sociali. Allo stesso tempo occorre intraprendere un percorso formativo rivolto a operatori e cittadini nativi per aumentare la loro capacità di dialogo e confronto e allo stesso tempo rafforzare anche per essi i messaggi di attenzione ai determinanti di salute meno riconosciuti come l'health literacy e il genere. Si deve prevedere di includere la possibilità di formazioni specifiche per l'accoglienza e l'accompagnamento di donne e famiglie migranti, ritenendo che secondo modelli ancora molto consolidati è la donna che, svolgendo lavoro di cura, può fare da tramite verso l'intero nucleo familiare sia esso il proprio sia quello presso il quale lavora. In questo senso si intende lavorare attraverso due azioni anche in questo caso di natura collaborativa: da una parte un corso per operatori della Casa della Salute sulle competenze trasversali, interculturali e di accoglienza da gestire con la collaborazione delle associazioni e del Programma C.A.S.A. e popolazione migrante e a bassa soglia. Dall'altro un corso di alfabetizzazione sanitaria per richiedenti asilo e altri soggetti coinvolti dal circuito dell'accoglienza di secondo livello. In questo caso, accanto alla referente aziendale si immagina di coinvolgere attivamente una referente dell'Associazione **MondoDonna ONLUS** e si prevede la collaborazione dell'associazione **INSALUTE** in particolare per quel che riguarda il percorso di health literacy.

Tutte queste tre azioni saranno oggetto di tre diversi e specifici incontri di co-progettazione che vedranno la collaborazione tra soggetti referenti e Azienda e che si svolgeranno tra il mese di luglio e settembre 2019. Questi incontri saranno dedicati anche a una riflessione sugli indicatori che per ogni progetto possano essere funzionali a monitorare le azioni.

I restanti elementi emersi nella mappa dei bisogni resteranno in ogni caso patrimonio dell'Azienda per la riflessione in corso, anche a livello Regionale, sulla necessaria evoluzione dei Consultori.

INDICAZIONI TRASVERSALI

Dal punto di vista complessivo l'Azienda intende cogliere ogni occasione per replicare l'opportunità dei percorsi partecipativi sulle Case della Salute, in particolare come modalità per coinvolgere, sensibilizzare e attivare reti territoriali attorno ai servizi che sempre di più acquisiscono una dimensione comunitaria che esula dalla semplice erogazione.

Non si tratta di un semplice lavoro sull'integrazione socio sanitaria che resta sul piano dei Servizi e del rapporto con gli enti locali ma di una necessaria azione di prossimità con la cittadinanza che diviene uno strumento non solo comunicativo ma di miglioramento dell'efficacia dei servizi stessi.

In questo senso l'attivazione di questi percorsi non necessariamente vuole tradursi in un aumento dei numeri della presa in carico dei soggetti della Casa della Salute, ma di un'azione culturale e di comunità che ha la finalità in alcuni casi anche di prevenire la presa in carico, di rendere più efficace la comunicazione dei Servizi e il funzionamento dei Servizi stessi. In parallelo si contribuisce così a un'azione di prevenzione diffusa che passa attraverso il sociale per arrivare al sanitario e a un'operazione di attivazione della comunità nella gestione di aspetti che, prima di diventare oggetto dell'azione del sistema sanitario, diventano terreno dell'azione dei soggetti della società civile.

Condizione necessaria è in ogni caso l'individuazione di figure, interne o esterne all'Azienda, che in ogni territorio lavorino a stretto contatto con le CDS e con gli Uffici di Piano, che possano lavorare in maniera capillare e continuativa alla costruzione e manutenzione delle reti che costituiscono quel ponte, già menzionato, tra il "dentro" e il "fuori" della CDS. Investire in questo senso, anche avvalendosi di soggetti terzi diviene, alla luce di quanto sperimentato, una condizione essenziale per favorire l'evoluzione delle CDS. In questo senso si intende lavorare per individuare, formare e valorizzare queste professionalità, sia interne che esterne all'Azienda, in maniera non episodica.

Allo stesso modo è necessario che questa visione delle Case della Salute, che nel percorso partecipativo "Comunità, benessere e genere: Case della Salute in evoluzione" ha preso corpo ed è stata sperimentata a più livelli, diventi patrimonio di tutte le componenti dell'Azienda. Per questo la prospettiva è quella di avviare un percorso formativo, organizzativo e culturale che anche in tempi non brevi porti a consolidare queste: filosofia e modalità di lavoro, tra i dipendenti e gli operatori dell'AUSL. Si tratta di un vero e proprio passaggio da una visione erogativa a una prospettiva di welfare di comunità che avrà bisogno di tempo e di consolidamento ma che l'Azienda ha già fatto propria da tempo.

Nuovi percorsi partecipativi, che saranno svolti alle condizioni e secondo le modalità ritenute più efficaci, avranno pertanto questa doppia finalità di cambiamento ed evoluzione.

Programma di monitoraggio

A conclusione del percorso partecipativo i componenti del TDN, opportunamente integrati con nuovi soggetti che hanno più attivamente partecipato al percorso, hanno costituito un Gruppo di Monitoraggio. Esso ha per mandato la verifica continua della realizzazione delle diverse azioni emerse dal percorso, che in diversi casi li vedono come parte attiva e nel contesto delle quali saranno a loro volta direttamente garanti per la realizzazione. Il Gruppo di Monitoraggio con la collaborazione del Comitato di garanzia locale verificherà i tempi della realizzazione delle diverse attività (attività progettuali ed eventuali impegni di esportazione del modello sperimentato) e la qualità delle stesse, attivandosi tramite comunicazioni via mail o incontri con l'amministrazione e lo staff di progetto qualora la pianificazione venisse disattesa. L'Azienda USL si impegna, attraverso la referente del progetto Cristina Malvi e i soggetti che hanno curato il coordinamento locale, ad aggiornare puntualmente il gruppo tramite mail sugli sviluppi del processo nei 3 territori. I soggetti attivi nella realizzazione delle attività si impegneranno a loro volta ad aggiornare l'Azienda e tutto il Gruppo di Monitoraggio dell'andamento delle attività in capo a loro. Parallelamente si lavorerà per mantenere in comunicazione i membri del Gruppo di Monitoraggio in vista delle nuove occasioni di collaborazione tra territorio e AUSL per la buona realizzazione di percorsi analoghi in altri territori in accordo con quanto definito da questo Documento di Proposta Partecipata.

A seguito dell'approvazione del processo da parte dell'Autorità Garante regionale si procederà per una restituzione dei risultati a tutti i soggetti dei tre ambiti distrettuali che hanno partecipato tramite un'assemblea pubblica che indicativamente potrà svolgersi in settembre 2019.

In chiusura di processo si sarà altresì in grado di produrre un glossario con le parole chiave della partecipazione, messo a punto in collaborazione con i partecipanti che appartengono alla società civile. Tale elenco di termini utilizzati nel processo possono rappresentare un primo elemento di avvicinamento e coinvolgimento degli operatori a prassi di lavoro non tradizionali che necessitano di tempi di apprendimento e di avvicinamento e rappresentano un percorso di miglioramento professionale che dovrebbe indurre una diminuzione dell'autoreferenzialità, una maggiore attenzione ai bisogni dell'utenza, la costruzione di reti di fiducia nello svolgimento delle attività di affiancamento alle mansioni puramente istituzionali. Il titolo definitivo del glossario che è in corso di preparazione sarà scelto nel tavolo di negoziazione, attualmente è stato proposto: "Le parole della partecipazione".

A garanzia della realizzazione delle azioni individuate durante il processo si propone all'Azienda di assegnare le progettualità individuate ai Direttori di Distretto all'interno degli obiettivi di budget per il 2020.